J8000.0040 Rev.1 05/2013

camlog

Gebrauchsanweisung für das CAMLOG® Implantatsystem Tube-in-Tube™ Verbindung

Instruction Manual for the CAMLOG® Implant System Tube-in-Tube™ Connection

Mode d'emploi du système d'implants CAMLOG® avec connexion Tube-in-Tube™

Istruzioni per l'uso del sistema implantare CAMLOG® con connessione Tube-in-Tube™

Manual de instrucciones para el Sistema de Implantes CAMLOG® unión Tube-in-Tube™

STERILE R ⚠ LOT REF Rx only

Headquarters
CAMLOG Biotechnologies AG, Margarethenstrasse 38, CH-4053 Basel, Switzerland,
Tel. +41 (0) 61/565 41 00, Fax +41 (0) 61/565 41 01,
info@camlog.com, www.camlog.com

Manufacturer
ALTATEC GmbH, Maybachstraße 5, D-71299 Wimsheim, Germany

Deutsch

1 Produktbeschreibung

CAMLOG® SCREW-LINE und ROOT-LINE Implantate, sind enossale Implantate, erhältlich in verschiedenen Durchmessern und Längen. Sie werden chirurgisch in den Knochen des Ober- und/oder Unterkiefers gesetzt zur Verankerung von funktionellen und ästhetischen oralen Rehabilitationen bei teilbezahnten- und zahnlosen Patienten. Die prothetische Versorgung erfolgt mit Einzelkronen, Brücken oder Totalprothesen, die durch entsprechende Elemente mit den SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantaten verbunden werden. Prinzipiell gibt es keine bevorzugten Einsatzbereiche für die SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate.
Die äußere Oberfläche der SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate ist gestrahlt und säuregeätzt (Promote®-Oberflächenstruktur). Die Implantatschulter der Implantate ist maschiniert.
SCREW-LINE und ROOT-LINE Implantate sind mit der bewährten Tube-in-Tube™ Implantat-Abutmentverbindung ausgestattet und weisen drei symmetrisch angeordnete Nuten auf.

CAMLOG® SCREW-LINE Implantate (K-Serie)
SCREW-LINE Implantate stellen in ihrer Geometrie konische Schraubeninplantate dar und sind mit Promote®-Oberfläche (1.4 mm maschinierter Implantathalsanteil) und Promote® plus-Oberfläche (0.4 mm maschinierter Implantathalsanteil) erhältlich. SCREW-LINE Implantate sind im zylindrischen Implantathalsbereich mit eckigen Nuten (Innenkonfiguration der K-Serie) versehen.

CAMLOG® ROOT-LINE Implantate
Implantate der ROOT-LINE stellen in ihrer Geometrie wurzelförmige Schraubeninplantate dar und sind mit Promote®-Oberfläche (2.0 mm maschinierter Implantathalsanteil) erhältlich. ROOT-LINE Implantate weisen im zylindrischen Implantathalsbereich (Innenkonfiguration) runde Nuten auf.

SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate sind Bestandteil des CAMLOG® Implantatsystems. Das CAMLOG® Implantatsystem beinhaltet chirurgische, prothetische, labortechnische Komponenten und Instrumente.

2 Indikationen

CAMLOG® Implantate der SCREW-LINE und ROOT-LINE sind für Indikationen oraler enossaler Implantate im Unter- und Oberkiefer, für die funktionelle und/oder ästhetische orale Rehabilitation von zahnlosen oder teilbezahnten Patienten anwendbar.

Wichtige Hinweise
Implantate mit einem Durchmesser von ∅ 3.3 mm
Diese Implantate sind eine Alternative bei beschränkter Kieferkammbreite von 5 – 6 mm. Aufgrund der geringeren mechanischen Festigkeit, verglichen mit den Implantaten größerer Durchmesser, dürfen sie nur wie folgt angewendet werden:
- Einzeln nur zum Ersatz von Incisivi im Unterkiefer und/oder lateralen Incisivi im Oberkiefer.
- Bei einer Stegverblockung von mindestens vier Implantaten mit ∅ 3.3 mm ohne distale Verlängerungen können zahnlose Kiefer prothetisch versorgt werden.
- Im teilbezahnten Kiefer eingen sich Implantate mit ∅ 3.3 mm in Kombination mit Implantaten größerer Durchmesser bei verblockten Suprastrukturen. Vorausgesetzung ist jedoch, dass die begrenzte Festigkeit der Implantate mit ∅ 3.3 mm berücksichtigt wird.
- Bei Verwendung von Kugelaufbauteil in Verbindung mit ∅ 3.3 mm Implantaten muss eine zu starke mechanische Belastung der Implantate vermieden werden.

Die Einheilzeit beträgt für Implantate mit ∅ 3.3 mm mindestens 12 Wochen. Doppelkronenkonstruktionen sind auf ∅ 3.3 mm Implantaten nicht zulässig.

Implantate mit einem Durchmesser von ∅ 3.8 mm
Diese Implantate dürfen im Molarenbereich nicht mit abgewinkelten Abutments verwendet werden.

3 Kontraindikationen

Ungenügendes Knochen- und Weichgewebsangebot und/oder inadäquate Knochenqualität, lokale Wurzelreste, Erkrankung des Knochens und Wundheilungsstörungen, lokale Infektion der Implantationsstelle, schwerwiegende therapieresistente Funktionsstörungen, unkontrollierte Diabetes Mellitus, langzeit immunosuppressive Therapie, Bindegewebeserkrankung/Kollagenosen, Blutkrankheiten (z. B. Leukämie, Hämophilie), intraorale Infektion oder Malignome, unkontrollierte parafunktionelle Gewohnheiten, behandlungsunfähige Okklusal- oder Artikulationserkrankungen, schwerwiegende psychische Erkrankungen, Xerostomie und Titanallergie.

Vorsichtsmaßnahmen
Es ist wichtig vor der chirurgischen Implantation eine sorgfältige Patientenanamnese und sofern nötig eine Fremdanamnese durch den Hausarzt zu erheben, um abzuklären, ob 1) eine erschwerte Implantation aufgrund der anatomischen Situation, 2) ein ernsthaftes chirurgisches Problem oder ein allgemeines Risiko, 3) eine beeinträchtigte Wundheilung und/oder Osseointegration oder 4) eine Verschlechterung der ordentlichen Hygiene und/oder Pflege von Implantat, Abutment und Prothese auftreten könnte. Im Folgenden sind aus jeder Kategorie Beispiele aufgeführt, welche berücksichtigt werden sollten. Einige können auf mehr als einer Kategorie zutreffen.
Falls irgend eine dieser Fälle oder eine Kombination dieser Fälle schwerwiegend oder unkontrolliert ist, soll auf ein Kieferimplantat verzichtet werden.

Anatomische Verhältnisse
Nicht abgeschlossenes Kieferwachstum, ungünstige anatomische Knochenverhältnisse, vorbestrahlter Knochen, temporomandibuläre Gelenkserkrankungen und behandlungsfähige pathologische Kiefererkrankungen.

Chirurgische und allgemeine Risiken
Schwerwiegende systematische Erkrankungen, reduzierte Immunabwehr und Leukozytendysfunktionen, die das Infektionsrisiko erhöhen, endocrine Erkrankungen, medikamentöse Antikoagulation/hämorrhagische Diathesen, Arteriosklerose und Schlaganfall, Hypertonie, Herzinfarkt, Erkrankungen mit periodischem Gebrauch von Steroiden, Hepatitis, Diabetes mellitus und Schwangerschaft.

Gestörte Wundheilungsfähigkeit
Knochenstoffwechselstörungen, alle Erkrankungen, welche die Knochenregeneration oder die Mikrozirkulation des Bluts beeinflussen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und Drogen-, Alkohol- oder Tabakabusus.

Pflege
Verweigerte Patientencompliance, ungenügende Mundhygiene, Parodontitis, Bruxismus, parafunktionelle Gewohnheiten und Mundschleimhautveränderungen.

4 Nebenwirkungen

In einzelnen Fällen findet keine Osseointegration statt. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die lokale Vertretung.

Unmittelbar nach der Insertion von Dentalimplantaten sollten Aktivitäten, bei denen der Körper hohen physischen Belastungen ausgesetzt ist, vermieden werden.

Mögliche Komplikationen nach der Insertion von Zahnimplantaten können sein:

Vorübergehende Beschwerden
Schmerzen, Schwellungen, Sprechschwierigkeiten, Zahnfleischentzündungen.

Länger anhaltende Beschwerden
Chronische Schmerzen in Verbindung mit dem Dentalimplantat, permanente Parästhesie, Dysästhesie, Nervschädigung, Exfoliation, Hyperplasie, lokalisierte oder systemische Infektionen, Oroantral- oder Oronasalfisteln, Verlust von Oberkiefer-/ Unterkieferkammknochen, ungünstig beeinflusste Nachbarzähne, irreversible Schäden an Nachbarzähnen, Implantat-, Kiefer-, Knochen-, oder Zahnersatzfrakturen, ästhetische Probleme.

5 Allgemeine Sicherheits- und Warnhinweise

- Unsachgemäßes Vorgehen bei Chirurgie und Prothetik kann zu Schäden am Implantat oder zu Knochenverlust führen. Das CAMLOG® Implantatsystem sollte nur durch mit dem System ausgebildete Zahnärzte, Ärzte und Chirurgen angewendet werden. Die Anwendung des Implantatsystems erfordert spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten über Implantologie. Jeder Patient muss gründlich untersucht und bezüglich seines röntgenologischen, psychischen und physischen Status beurteilt werden, einschließlich der Zähne und der dazugehörigen Hart- und Weichgewebedefizite, die Einfluss auf das Endresultat haben können. Die enge Zusammenarbeit zwischen Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker ist für den Erfolg unentbehrlich. Das CAMLOG® Implantatsystem und die entsprechenden Verfahren wurden von Fachexperten entwickelt und klinisch geprüft. Detaillierte Informationen zur Auswahl der geeigneten Implantate, der prothetischen Komponenten, zur Behandlungsplanung und Anwendung von CAMLOG® Implantaten, sind in den Anwenderinformationen und unter www.camlog.com der CAMLOG Biotechnologies AG ersichtlich. Des Weiteren bietet CAMLOG regelmäßig Kurse oder anwenddungstechnische Beratungen zu CAMLOG® Produkten an. Ihre CAMLOG Landesvertretung berät Sie gerne.
- Da die sichere Anwendung spezielle Kenntnisse erfordert, werden unsere Produkte nur an Ärzte/ Zahnärzte und zahntechnische Labors oder in deren Auftrag abgegeben. Nicht alle Teile sind in allen Ländern erhältlich.
- Die Verwendung von systemfremden Komponenten und Instrumenten kann die Funktion und Sicherheit des CAMLOG® Implantatsystems beeinträchtigen. ALTATEC GmbH/CAMLOG leistet weder Gewähr noch Ersatz beim Einsatz systemfremder Komponenten. Verwenden Sie deshalb ausschließlich chirurgische, prothetische labortechnische Komponenten und Instrumente von CAMLOG. Alle Bestandteile des CAMLOG® Implantatsystems sind optimal aufeinander abgestimmt und Teil des Gesamtsystems.
- Bohrer, Instrumente und Systemkomponenten sind für bestimmte Implantate (SCREW-LINE/ROOT-LINE) und Implantatdurchmesser bestimmt. Die Verwendung für andere Implantate oder andere Durchmesser, kann zu mechanischem Versagen von Systemkomponenten, Gewebeschädigungen oder zu unbefriedigenden ästhetischen Ergebnissen führen. Beachten Sie die Farbmarkierungen zur Auswahl der Instrumente für die benötigten Implantatdurchmesser.
- Aufgrund der geringen Größe, kann es zum Verschlucken und zur Aspiration eines CAMLOG® Produktes kommen. Die Aspiration kann zu Atemnot und im schlimmsten Fall zur Erstickung führen. Aus diesem Grund sind die Produkte bei intraoraler Anwendung vor Verschlucken und Aspiration zu sichern.
- Bei den zu den jeweiligen Produkten aufgeführten Indikationen ist zu beachten, dass alle Indikationen die nicht aufgeführt wurden, kontraindiziert sind.

6 Vorbereitung der Implantate und Instrumente

6.1 Vorbereitung des Patienten
Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantation sind:

Lokale und systemische Anforderungen
Normale Wundheilungskapazität, effiziente Mundhygiene, saniertes Restgebiss, abgeschlossenes Ober- und Unterkieferwachstum, guter allgemeiner Gesundheitszustand, ausreichendes Angebot an gesundem Kiefernochen.

Lokalbefund
Anatomie des Kieferkammes, intermaximilläre Beziehungen wie Tiefbiss, Qualität und Dicke der Mukosa, Studienmodelle und Bissregistrierung im Artikulator, Röntgenbefund.

Mängel in der Patientenevaluation, präoperativen Diagnostik und Therapieplanung können einen Implantatverlust verursachen. Dem chirurgischen Teil der Implantatversorgung müssen eine umfassende Patientenevaluation, präoperative Diagnostik und Therapieplanung vorausgehen.

Implantatdurchmesser und Implantatlänge sind so zu bestimmen, dass um das Implantat ausreichend Knochen (mindestens 1 mm) vorhanden ist. Ein Mindestabstand von 1.5 mm zu einem angrenzenden natürlichen Zahn und 3 mm zu einem angrenzenden Implantat ist einzuhalten.

6.2 Vorbereitung der Instrumente

Die Instrumente des CAMLOG® Implantatsystems werden, wenn sie nicht ausdrücklich als steril gekennzeichnet sind, nicht steril geliefert. Sie müssen vor der ersten und jeder weiteren Anwendung am Patienten gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden (siehe Abschnitt 8.2 Aufbereitung der Instrumente und prothetischen Komponenten).

6.3 Vorbereitung der Implantate und Gingivaformer
CAMLOG® Implantate und Gingivaformer sind steril verpackt. Sie müssen trocken, vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt und bei Raumtemperatur aufbewahrt werden. Die Verpackung muss vor dem Öffnen auf Beschädigungen und auf ihr Verfalldatum geprüft werden und darf erst unmittelbar vor dem Einsetzen der Produkte geöffnet werden.

Warnung: Steril gelieferte CAMLOG® Produkte wie z. B. Implantate und Gingivaformer dürfen nicht verwendet werden, wenn:
- **das Verfallsdatum (siehe Etikett) abgelaufen ist;**
- **die Verpackung vor der Anwendung beschädigt oder bereits geöffnet worden ist.**

Achtung: Alle unsteril verpackten CAMLOG® Produkte dürfen nicht in der CAMLOG® Originalverpackung sterilisiert werden!

Hinweis: Wiederzuverwendende CAMLOG® Produkte können, sofern in der Gebrauchsanweisung nicht anders festgelegt, so oft aufbereitet werden, wie die entsprechend den Gebrauchsanweisungen bzw. der Aufbereitungsanleitung vorgeschriebene Kontrolle erfolgreich bestanden wird.

Warnung: Für den einmaligen Gebrauch bestimmte CAMLOG® Produkte dürfen nicht wiederverwendet werden, da die sichere Aufbereitung und/oder die Funktionssicherheit nicht gewährleistet werden können.

7 Anwendung

7.1 Chirurgie

Um optimale Bedingungen für das erfolgreiche Einheilen des Implantats zu schaffen, muss das Hart- und Weichgewebe unbedingt schonend behandelt werden. Das Implantatbett muss mit äußerster Sorgfalt aufbereitet werden.

Für den chirurgischen Eingriff müssen die diagnostischen Unterlagen und die im Vorfeld erstellten Schablonen vorliegen. Die Implantation kann transgingival 1-phasig oder gedeckt 2-phasig durchgeführt werden. Bei der Implantation transgingival 1-phasig entfällt der chirurgische Zweiteingriff. Für die Implantation 2-phasig gedeckt muss drei Wochen vor der Abformung ein Gingivaformer zur Weichgewebekonditionierung in das Implantat eingeschraubt werden.
Achten Sie bei der Auswahl der Instrumente und Gingivaformer auf die Farbcodierungen, die mit der Farbcodierung des entsprechenden Implantats übereinstimmen müssen.

7.1.1 Präparation des Implantatbetts
Da die Langzeitprognose eines Implantats und das ästhetische Ergebnis mit der optimalen Positionierung steigt, wird die Verwendung einer Bohrschablone empfohlen.

Ein thermisches Trauma kann das Einheilen des Dentalimplantats verhindern. Deshalb muss die Temperaturentwicklung so gering wie möglich gehalten werden. Beachten Sie die Tourenzahlen für Bohrer und Gewindeschneider von:

Rosenbohrer	800 U/min	Bohrer ∅ 4.3 mm	400 U/min
Bohrer ∅ 2.0 mm	800 U/min	Bohrer ∅ 5.0 mm	350 U/min
Bohrer ∅ 1.7 – 2.8 mm	600 U/min	Bohrer ∅ 6.0 mm	300 U/min
Bohrer ∅ 3.3 mm	550 U/min	Gewindeschneider alle ∅	15 U/min
Bohrer ∅ 3.8 mm	500 U/min		

Verwenden Sie nur scharfe Bohrer und Gewindeschneider (nicht mehr als 10 bis 20 Anwendungen). Verwenden Sie eine intermittierende Bohrtechnik. Sorgen Sie für ausreichende Kühlung durch vorgekühlte (5 °C) sterile, physiologische Kochsalzlösung. Verwenden Sie Bohrer in aufsteigendem Durchmesser.

Der Chirurg muss bei der Planung genaue Kenntnisse über das verwendete Messsystem verfügen und einen angemessenen Sicherheitsabstand zu den Zähnen und vitalen Strukturen einhalten. Wird die tatsächliche Bohrtiefe in Relation zur Röntgenaufnahme nicht richtig ermittelt und über die beabsichtigte Tiefe hinausgebohrt, kann dies dauerhafte Verletzungen von Nerven oder anderen vitalen Strukturen verursachen. Ein Sicherheitsabstand von 1.5 mm zum Nervus mandibularis bzw. Nervus alveolaris inferior muss eingehalten werden.
Jeder Bohrer verfügt über Tiefenmarkierungen die unbedingt beachtet werden müssen. Beim Glätten der koronalen Knochenkante wird die zur Verfügung stehende Knochenhöhe geringer. Die Implantatlänge muss dann erneut überprüft werden.

Warnung: Wird bei einer Bohrung im Oberkiefer die Kieferhöhle perforiert, wird empfohlen, die Behandlung mit Hilfe von Augmentationsmaßnahmen weiterzuführen.

- Schnittführung
- Optional: Anphasen/Planieren des Alveolarkamms an der gewünschten Implantatposition mit dem Rosenbohrer.
- Entsprechenden Tiefenstopp auf dem Bohrer anbringen, um ein zu tief gebohrtes Implantatbett zu vermeiden. Pilot- und Vorbohrer ohne Tiefenstopp sind für Implantatlängen von 16 mm geeignet. Wird eine Bohrschablone benutzt können die Tiefenstopps nach den Markierungsbohrungen aufgesetzt werden.
- Intermittierende Bohrtechnik für Pilot-/Vorbohrer (für Bohrung zur Erreichung der gewünschten Tiefe) und Formbohrer (für Erweiterung des Bohrlochs bis zum gewünschten Durchmesser): Knochen 2 – 3 Sekunden anbohren. Anschließend Bohrer nach oben aus dem Knochen ziehen ohne den Handmotor zu stoppen. Vorgang wiederholen bis die gewünschte Tiefe erreicht ist.
- Ggf. bei Pilot- oder Vorbohrungen die Tiefe und Achsrichtung mit einem Parallelisierungspfosten kontrollieren.
- Bohrer in aufsteigendem Durchmesser verwenden bis der gewünschte Durchmesser für das Implantatbett erreicht ist.
- Für SCREW-LINE Implantate kann bei Knochenqualitäten 1 und 2 (Lekholm & Zarb 1985) der apikale Teil des Implantatbetts mit den Formbohrern SCREW-LINE Cortical Bone aufgeweitet werden, was zu einer Reduktion des Eindrehmoments der Implantate führt.
- Bei Knochenqualitäten 1 und 2 empfehlen wir das Vorschneiden des Gewindes mit dem Gewindeschneider, wenn sich bei der Implantatbettgestaltung zeigt, dass die Kortikalis sehr kompakt ist.

7.1.2 Insertion SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate

Die Primärverpackung der Implantate enthält ein Etikett mit der Chargennummer, die unbedingt in die Patientendokumentation eingetragen oder eingeklebt werden muss. Jedes Implantat kann so im Bedarfsfall zurückverfolgt werden.

- Sterilverpackung des Implantats öffnen.
- Implantat nur am Griffteil aus der Verpackung nehmen.

Achtung: Vor dem Inserieren des Implantats müssen der Silikonstopfen und die Verschlussschraube im Handgriff entfernt werden!

Warnung: Sollte der Einbringpfosten während der Anwendung gelöst und ev. wieder montiert worden sein, muss überprüft werden, dass sich die Nocken des Einbringpfostens vollständig in den Nuten des Implantats befinden.

- Implantat von Hand in das Implantatbett einführen und bis zum ersten Halt einschrauben.
- Handgriff abziehen.

Die endgültige Positionierung immer manuell durchführen. Ansonsten könnte das Implantataußengewinde im Knochen überdreht werden.

- Implantat endgültig von Hand mittels Eindrehinstrument und der Ratsche oder dem kardanischen Eindrehinstrument eindrehen. Das Implantat ist protokollgerecht eingesetzt, wenn es 0.4 mm über der Knochenkante steht und eine der Cam-Markierungen nach bukkal zeigt.

Hinweis: Optional können SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate bei Bedarf auf Knochenniveau gesetzt werden.

Bei geringer Primärstabilität, Einbringpfosten mit Universal-Ringschlüssel fixieren/kontern bevor die Haltescharube gelöst wird.

- Haltescharube des Einbringpfostens aus dem Implantat schrauben und Einbringpfosten entfernen.
- Innengewinde des Implantats reinigen.
- Verschlussschraube einsetzen.

Die Wundränder werden mit atraumatischem Nahtmaterial dicht verschlossen. Die Nähte nicht zu straff knüpfen. Sie müssen so gelegt werden, dass die Wundränder über der Verschlussschraube spannungsfrei anliegen.
Anstelle der Verschlussschraube kann ein Gingivaformer mit der entsprechenden Weichgewebehöhe eingesetzt werden. Dies ermöglicht eine transgingivale 1-phasige Einheilung.
Der Gingivaformer muss zum Implantatdurchmesser passen und wird von Hand eingedreht. Auf exakten Sitz des Gingivaformers achten. Die Gingiva muss dicht am Gingivaformer anliegen.

Warnung: Gingivaformer PS für Platform Switching sind nur mit Implantaten der SCREW-LINE mit K-Artikelnummer (K-Serie) zu verwenden.

7.1.3 Pflege nach der Implantation
Eine einwandfreie Mundhygiene des Patienten ist eine wesentliche Voraussetzung für den Langzeiterfolg dentaler Implantate. Direkt nach der Implantation muss das Operationsgebiet von mechanischen Einflüssen weitestgehend freigehalten werden. Durch Kühlung soll eine Schwellungsprophylaxe betrieben werden.

Der Patient sollte sich bei jedem für ihn unnormalen Zustand nach der Operation unverzüglich mit seiner Praxis in Verbindung setzen.

7.1.4 Provisorische Versorgung
Eine temporäre prothetische Versorgung kann nur soweit erfolgen, wie sichergestellt werden kann, dass kein mechanischer Reiz auf das Implantat bzw. auf die Naht erfolgt.

Wird eine provisorische Versorgung vorgenommen ist darauf zu achten, dass die Dentalimplantate während der Einheilphase nicht belastet werden.

Die provisorischen Abutments aus PEEK dürfen maximal 180 Tage in situ bleiben.

7.1.5 Einheilphase
Die Einheilphase sollte bei guter Knochenqualität mindestens 6 Wochen, bei spongiöser Knochenqualität 12 Wochen betragen. Für Implantate mit einem Durchmesser von 3.3 mm beträgt die Einheilphase mindestens 12 Wochen. Die Werte gelten sowohl für den Ober- als auch Unterkiefer.

7.1.6 Postoperative Kontrollen
Kontrollen sollten am nächsten Tag bis zu einer Woche postoperativ erfolgen. Zu beachten ist die Dichtheit der Naht und Anzeichen einer eventuell beginnenden Entzündung. Die Nahtentfernung kann nach 7 – 10 Tagen erfolgen.

7.1.7 Freilegen des Implantats und Weichgewebemanagement
Alle Gingivaformer sind steril verpackt und sind vor dem vermerkten Verfallsdatum zu verwenden. Unsteriile Gingivaformer, die nicht in der Mundhöhle verwendet wurden, können resterilisiert werden.
- Implantat freilegen
- Verschlussschraube entfernen
- Den Innenraum des Implantats reinigen
- Gingivaformer von Hand eindrehen. Der Gingivaformer muss zum Implantatdurchmesser und zur Weichgewebedicke des Patienten passen.
- Auf exakten Sitz des Gingivaformers achten. Die Gingiva muss dicht am Gingivaformer anliegen.

7.2 Prothetik
Für SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate stehen Prothetikkomponenten mit Tube-in-Tube™-und Schraubverbindung (Locator®-, Steg- und Kugelaufbau) zur Verfügung. Nur diese Komponenten sind mit der Innengeometrie der SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate kompatibel.

Warnung: Abformpfosten PS und Abutments PS für Platform Switching sind nur mit Implantaten der SCREW-LINE mit K-Artikelnummer (K-Serie) zu verwenden.

Hinweis: Bei der Auswahl der Abutments muss auf den Durchmesser und die Angulation des Implantats sowie die Höhe der Gingiva geachtet werden. Es dürfen keine Angulationskorrekturen durch Beschleifen von mehr als 20° erzielt werden. An ein freistehendes Einzelimplantat darf kein Freiendglied angehängt werden. Die Indikationen/Kontraindikationen der jeweiligen prothetischen Komponenten müssen beachtet werden.

Für weitere Informationen zur prothetischen Versorgung, siehe unter Punkt 10 Weitergehende Dokumentationen.

Achtung: Die Kontaktflächen von Abutments oder Aufbauteilen zum Implantat dürfen weder abgestrahlt noch bearbeitet werden!

Folgende Punkte sind bei der Herstellung der prothetischen Versorgung zu beachten:
- Günstige Belastungsverteilung
- spannungsfreier Sitz der prothetischen Versorgung auf den Abutments
- korrekte Okklusion

Zur Gerüstherstellung dürfen nur für diesen Zweck bestimmte Materialien verwendet werden.

Die definitive prothetische Versorgung des Implantats darf erst erfolgen, wenn das Weichgewebe reizlos ausgeheilt ist. Vor Beginn der prothetischen Versorgung ist eine Röntgenkontrolle nach mindestens 6 – 12 Wochen Einheilung erforderlich.

7.2.1 Eröffnung und Abformung
Die Übertragung der oralen Situation auf das Meistermodell erfolgt mit Abformpfosten direkt über die Implantatschulter.
Die Abformung kann wahlweise mit geschlossenem Löffel oder offenem Löffel erfolgen. Für beide Modalitäten stehen entsprechende Abformpfosten zur Verfügung. Abformpfosten für die geschlossene Abformung werden mit einer Repositionshilfe verwendet. Alle Komponenten sind passend zum entsprechenden Implantatdurchmesser farbcodiert.
Geeignete Abformmaterialien sind Silikon oder Polyether.

Abformung mit geschlossenem Löffel
Für diese Abformmethode können Standardlöffel verwendet werden.
- Gingivaformer oder Verschlussschraube entfernen und Implantatinnenkonfiguration reinigen.
- Abformpfosten für den geschlossenen Löffel in das Implantat stecken, die Cams müssen spürbar in die Nuten des Implantats einrasten.
- Abformpfosten mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Der Abformpfosten wird mit Abformmaterial umspritzt.
- Abformlöffel mit Abformmaterial füllen und einsetzen.
- Abformmaterial aushärten lassen.
- Halteschraube lösen und um die Länge des Führungstubuses aus dem Abformpfosten ziehen (Schraube nicht entfernen, wird für die Modellherstellung benötigt).
- Abformung inklusive Abformpfosten entfernen.
- Implantat wieder mit Gingivaformer oder Verschlussschraube verschließen.
- Das Laborimplantat wird mit dem Abformpfosten verbunden. Die Cams müssen spürbar in die Nuten des Laborimplantats einrasten. Die Halteschraube des Abformpfostens mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Abformung mit Modellmaterial ausgießen.
- Modellmaterial aushärten lassen.
- Abformpfosten entfernen.
- Laborimplantat mit Abutment/Aufbau versorgen.

Abformung mit offenem Löffel
Für diese Abformmethode stehen Abformpfosten, offener Löffel, zur Verfügung. Die Halteschraube des Abformpfostens ist mit einer Sollbruchstelle versehen und kann mit einem Schraubendreher durch Abknicken okklusal um 3 mm gekürzt werden.

Warnung: Die Halteschraube darf nur extraoral gekürzt werden!

Für diese Abformmethode werden individuelle Löffel mit Perforationen in den Austrittsbereichen der Halteschrauben der Abformpfosten, offener Löffel, verwendet. Die Abformpfosten inkl. der Halteschrauben dürfen den Löffel oder die Ränder der Perforationen nicht berühren.

- Gingivaformer oder Verschlussschraube entfernen und Implantatinnenkonfiguration reinigen.
- Abformpfosten für den offenen Löffel in das Implantat stecken, die Cams müssen spürbar in die Nuten des Implantats einrasten (Option Röntgenkontrolle).
- Halteschraube des Abformpfostens mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Der Abformpfosten wird mit Abformmaterial umspritzt.
- Abformlöffel mit Abformmaterial füllen und einsetzen.
- Abformmaterial aushärten lassen.
- Halteschraube lösen und um die Länge des Führungstubuses aus dem Abformpfosten ziehen (Schraube nicht entfernen, wird für die Modellherstellung benötigt).
- Abformung inklusive Abformpfosten entfernen.
- Implantat wieder mit Gingivaformer oder Verschlussschraube verschließen.
- Das Laborimplantat wird mit dem Abformpfosten verbunden. Die Cams müssen spürbar in die Nuten des Laborimplantats einrasten. Die Halteschraube des Abformpfostens mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Abformung mit Modellmaterial ausgießen.
- Modellmaterial aushärten lassen.
- Abformpfosten entfernen.
- Laborimplantat mit Abutment/Aufbau versorgen.

7.2.2 Bissregistrierung
Das implantatgestützte Erfassen der Kieferrelation und deren Übertragung auf die Modellsituation erfolgt mit Bissregistrierpfosten inkl. aufsteckbaren Kappen für Bissnahme oder nur mit den Bissregistrierpfosten in Verbindung mit einem fest verbundenen Bissregistrat. Die Komponenten sind entsprechend dem Implantatdurchmesser farbcodiert, nicht modifizierbar und dürfen nur einmal verwendet werden.

A) Bissregistrierung mit Bissregistrierpfosten und aufgesteckten Kappen für Bissnahme
- Bissregistrierpfosten in die zuvor gereinigten Implantate stecken.
- Die Halteschrauben mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest anziehen.
- Entsprechend dem Farbcode, die Kappen für Bissnahme auf die Bissregistrierpfosten bis in Endposition aufstecken und die Okklusion prüfen.
- Registrierung der habituellen Kieferrelation mit den üblichen Materialien.
- Bissregistrat, Kappen für Bissnahme, und Bissregistrierpfosten (durch Lösen der Halteschrauben) entfernen und an das Dentallabor geben.
- Bissregistrierpfosten mit den im Modell befindlichen farbcodierten Laborimplantaten verschrauben und Kappen für Bissnahme bis in Endposition aufstecken.
- Bissregistrat auf die Kappen aufsetzen.
- Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.

B) Bissregistrierung mit Bissregistrat mit fest verbundenen Bissregistrierpfosten
Die Herstellung eines Bissregistrats mit fest verbundenen Bissregistrierpfosten kann auf dem Arbeitsmodell erfolgen:
- Bissregistrierpfosten in die im Modell befindlichen Laborimplantate stecken.
- Die Halteschrauben mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest anziehen.
- Umlegung der Bissregistrierpfosten mit geeignetem Kunststoff, unter Gewährleistung der Zugänglichkeit zur Halteschraube.
- Nach dem Aushärten Halteschrauben lösen, Bissregistrat vom Modell entfernen und an die Praxis übergeben.
- Bissregistrat in die zuvor gereinigten Implantate stecken und die Halteschrauben mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest anziehen.
- Registrierung der habituellen Kieferrelation mit den üblichen Materialien.
- Halteschrauben lösen, Bissregistrat mit integrierten Bissregistrierpfosten entfernen und wieder an das Dentallabor geben.
- Bissregistrat mit integrierten Bissregistrierpfosten auf die im Modell befindlichen Laborimplantate aufsetzen und handfest verschrauben.
- Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.

7.2.3 Prothetikherstellung
Die Herstellung von Kronen- und Brückenversorgungen sowie abnehmbaren Prothesen erfolgt im Dentallabor. Anleitungen zur Verarbeitung unserer Produkte finden Sie in den jeweiligen CAMLOG® Anwenderinformationen zur prothetischen Versorgung.

Hinweis: Bei der Herstellung der Suprakonstruktion im Dentallabor sind ausschließlich Laborschrauben zu verwenden.

7.2.4 Eingliederung der prothetischen Versorgung
- Gingivaformer bzw. provisorische Versorgung entfernen.
- Den Innenraum des Implantats reinigen.
- Ausgewähltes Abutment/Aufbau in das Implantat einsetzten. Achtung! Das Abutment/Aufbau muss richtig im Implantat sitzen. Es darf kein Weichgewebe zwischen Implantat und Abutment/Aufbau eingeklemmt werden.
- Abutment- und Prothetikschrauben mit dem vorgegebenen Drehmoment festdrehen (siehe Produktkatalog).
- Nach mindestens 5 Minuten mit dem gleichen Drehmoment nachziehen.

Wichtige Hinweise:
- **Die definitive Fixation der Abutments und der Suprakonstruktion, muss mit neuen unbenutzten Abutment- und Prothetikschrauben erfolgen!**
- **Laborschrauben dürfen nicht am Patienten verwendet werden!**

8 Instandhaltung und Pflege

8.1 Pflege der Implantate
Alle Implantate sind doppeltsteril verpackt und sind vor dem vermerkten Verfallsdatum zu verwenden. Die sterilen Implantate sind unter Beachtung der Sterilitätsmaßnahmen einzusetzen. Unsteriile Implantate dürfen unter keinen Umständen implantiert werden. Implantate dürfen von Anwender keinesfalls resterilisiert werden und müssen der Vernichtung zugeführt werden.
Bei Beschädigung der Originalverpackung erfolgt keine Rücknahme durch den Hersteller! Es ist auch keine Resterilisierung durch den Hersteller möglich.

8.2 Aufbereitung der Instrumente und prothetischen Komponenten
Instrumente

Die Instrumente des CAMLOG® Implantatsystems werden, wenn sie nicht ausdrücklich als steril gekennzeichnet sind, nicht steril geliefert. Sie müssen vor der ersten und jeder weiteren Anwendung am Patient gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden.

Prothetische Komponenten

Die prothetischen Komponenten des CAMLOG® Implantatsystems werden, wenn sie nicht ausdrücklich als steril gekennzeichnet sind, nicht steril geliefert. Sie dürfen nur einmalig bei einem einzigen Patienten verwendet werden. Sie müssen vor und nach der Anwendung am Patient (z. B. zur Weitergabe an das Dentallabor) gereinigt und desinfiziert werden. Wir empfehlen eine zusätzliche Sterilisation.

Achtung: Kunststoffteile des CAMLOG® Implantatsystems, außer dem provisorischen Abutment aus PEEK, dürfen nicht sterilisiert werden (nur reinigen und desinfizieren). Das provisorische Abutment aus PEEK ist sterilisierbar.

Wichtiger Hinweis: Ausführliche Informationen zur Aufbereitung der Instrumente und prothetischen Komponenten des CAMLOG® Implantatsystems sind in der „Aufbereitungsanweisung für das CAMLOG® Implantatsystem", Art.-Nr. J8000.0032, beschrieben und müssen beachtet werden!

9 Technische Daten

CAMLOG® Implantate werden aus Titan (Titan Grade 4) hergestellt. Der Einbringpfosten und die Verschlussschraube bestehen aus Titanlegierung Ti6Al4V ELI. SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate besitzen eine gestrahlte und säuregeätzte – Mikro Makro raue Oberfläche (Promote®-Oberflächenstruktur). SCREW-LINE/ROOT-LINE Implantate sind in verschiedenen Durchmessern und Längen erhältlich:

Implantat	Durchmesser	Länge
CAMLOG® SCREW-LINE	3.3 mm	11/13/16 mm
CAMLOG® SCREW-LINE	3.8/4.3/5.0/6.0 mm	9

Vous trouverez de plus amples informations sur la restauration prothétique au point 10, **"**Documentation complémentaire**"**.

Attention: Les surfaces de contact de l'implant avec les piliers ou les composants prothétiques ne doivent être ni sablées ni modifiées!

Il convient d'observer les points suivants lors de la fabrication des restaurations prothétiques:
- distribution favorable de la charge
- assise correcte de la restauration prothétique sur le pilier
- occlusion correcte

Pour la fabrication des armatures, n'utiliser que des matériaux spécifiquement conçus à cette fin.

La restauration prothétique définitive de l'implant ne doit avoir lieu, au plus tôt, que lorsque les tissus mous sont parfaitement cicatrisés et ne présentent aucune inflammation. Il est indispensable de réaliser un contrôle radiographique avant de commencer la restauration prothétique, après au moins 6 à 12 semaines de cicatrisation.

7.2.1 Ouverture et prise d'empreinte

Le transfert de la situation buccale vers le maître modèle se fait directement sur l'épaulement de l'implant à l'aide du pilier de prise d'empreinte.
La prise d'empreinte peut avoir lieu, au choix, avec système d'empreinte fermé ou ouvert. Des pièces de transfert adaptées sont fournies pour les deux variantes. Le capuchon de repositionnement doit être utilisé pour la prise d'empreinte à ciel fermé. Tous les composants présentent un code couleur correspondant au diamètre de l'implant.
Le silicone ou le polyéther constituent des matériaux d'empreinte adaptés.

Prise d'empreinte avec un porte-empreinte fermé
Il est possible d'utiliser des porte-empreintes standards pour cette méthode.
- Retirer la vis de cicatrisation ou la vis de fermeture, puis nettoyer la configuration interne de l'implant.
- Insérer la pièce de transfert du pilier de prise d'empreinte fermé dans l'implant. On doit pouvoir sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'implant.
- Serrer à la main la vis de maintien du pilier de prise d'empreinte à l'aide du tournevis à six pans.
- Placer le capuchon de repositionnement sur la pièce de transfert. Noter la position finale correcte.
- Appliquer le matériau de prise d'empreinte à la seringue autour de la pièce de transfert, et du capuchon de repositionnement.
- Remplir le porte-empreinte de matériau de prise d'empreinte et l'insérer en bouche.
- Laisser durcir le matériau de prise d'empreinte.
- Démouler l'empreinte, le capuchon de repositionnement restant dans la masse.
- Dévisser la vis de maintien et retirer la pièce de transfert.
- Couvrir à nouveau l'implant avec la vis de cicatrisation ou la vis de fermeture.
- Avant le repositionnement dans l'empreinte, la pièce de transfert est montée avec la vis de maintien sur l'analogue de laboratoire. On doit sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'analogue de laboratoire.
- Repositionner le pilier de prise d'empreinte avec l'analogue de laboratoire qui y est fixé dans l'empreinte.
- Couler le matériau de modelage sur l'empreinte.
- Laisser durcir le matériau de modelage.
- Retirer la pièce de transfert.
- Equiper l'analogue de laboratoire avec le pilier/l'armature

Prise d'empreinte avec un porte-empreinte ouvert
Pour cette méthode de prise d'empreinte, il existe des piliers de prise d'empreinte, pour porte-empreinte ouvert. La vis de maintien du pilier de prise d'empreinte est pourvue d'un point de rupture et peut être raccourcie de 3 mm en occlusal par cassure à l'aide d'un tournevis.

Attention: la vis de maintien doit être raccourcie uniquement avant l'insertion à l'extérieur de la bouche!

Pour cette méthode de prise d'empreinte, on emploie des porte-empreintes individuels munis de perforations dans les zones de sortie des vis de maintien des piliers de prise d'empreinte, porte-empreinte ouvert. Les piliers de prise d'empreinte y compris les vis de maintien ne doivent pas toucher le porte-empreinte ou les bords des perforations.
- Retirer la vis de cicatrisation ou la vis de fermeture et nettoyer la configuration interne de l'implant.
- Insérer la pièce de transfert pour le porte-empreinte à ciel ouvert dans l'implant. On doit pouvoir sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'implant (en option contrôle radiographique).
- Serrer à la main la vis de maintien du pilier de prise d'empreinte à l'aide du tournevis à six pans.
- Appliquer le matériau de prise d'empreinte à la seringue autour de la pièce de transfert.
- Remplir le porte-empreinte de matériau de prise d'empreinte et l'insérer en bouche.
- Laisser durcir le matériau de prise d'empreinte.
- Dévisser la vis de fixation et le retirer d'une longueur équivalente au tube de guidage hors du pilier de prise d'empreinte (ne pas retirer complètement la vis; elle est nécessaire pour la fabrication du modèle).
- Démouler l'empreinte, y compris la pièce de transfert.
- Couvrir à nouveau l'implant avec la vis de cicatrisation ou la vis de fermeture.
- L'analogue de laboratoire est fixé à la pièce de transfert. On doit sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'analogue de laboratoire. Serrer à la main la vis de maintien du pilier de prise d'empreinte à l'aide du tournevis à six pans.
- Couler le matériau de modelage sur l'empreinte.
- Laisser durcir le matériau de modelage.
- Retirer la pièce de transfert.
- Equiper l'analogue de laboratoire avec le pilier/l'armature

7.2.2 Enregistrement de l'occlusion

La saisie implanto-portée de la relation intermaxillaire et son transfert au modèle a lieu avec des piliers d'enregistrement de l'occlusion équipés de capuchons enfichables d'enregistrement de l'occlusion ou seulement avec des piliers d'enregistrement de l'occlusion reliés à une empreinte de l'occlusion fixe. Les composants ont un code couleur correspondant au diamètre de l'implant. Ils ne peuvent être modifiés et sont à usage unique.

A) Enregistrement de l'occlusion avec piliers d'enregistrement de l'occlusion et capuchons d'enregistrement de l'occlusion montés
- Insérer les piliers d'enregistrement de l'occlusion dans les implants nettoyés préalablement.
- Serrer à la main les vis de maintien à l'aide d'un tournevis à six pans.
- Insérer en respectant le code couleur les capuchons d'enregistrement de l'occlusion sur les piliers d'enregistrement de l'occlusion et contrôler l'occlusion.
- Enregistrement de la relation maxillaire habituelle avec les matériaux courants.
- Enlever l'empreinte de l'occlusion, les capuchons pour la prise d'empreinte et les piliers d'enregistrement de l'occlusion (en desserrant les vis de maintien) et les confier au laboratoire dentaire.
- Visser les piliers d'enregistrement de l'occlusion avec les analogues de laboratoire à code couleur se trouvant dans le modèle et bien monter les capuchons pour l'enregistrement de l'occlusion.
- Placer l'empreinte de l'occlusion sur les capuchons.
- Repositionner le modèle de la mâchoire antagoniste sur l'empreinte de l'occlusion et fixer les modèles entre eux sur un articulateur.

B) Enregistrement de l'occlusion avec empreinte de l'occlusion au moyen de piliers d'enregistrement de l'occlusion fixes
La fabrication d'une empreinte de l'occlusion au moyen de piliers d'enregistrement de l'occlusion fixes peut être effectuée sur le modèle de travail:
- Insérer les piliers d'enregistrement de l'occlusion dans les analogues de laboratoire se trouvant dans le modèle.
- Serrer à la main les vis de maintien à l'aide d'un tournevis à six pans.
- Entourer les piliers d'enregistrement de l'occlusion à l'aide de résine adaptée tout en préservant l'accès à la vis de maintien.
- Après durcissement desserrer les vis de maintien, enlever l'empreinte de l'occlusion du modèle et la transmettre au cabinet dentaire.
- Insérer l'empreinte de l'occlusion dans les implants préalablement nettoyés et serrer à la main les vis de fixation avec le tournevis à six pans.
- Enregistrement de la relation maxillaire habituelle avec les matériaux courants.
- Desserrer les vis de fixation, retirer l'empreinte de l'occlusion avec les piliers d'enregistrement de l'occlusion intégrés et les confier à nouveau au laboratoire dentaire.
- Placer l'empreinte de l'occlusion avec les piliers d'enregistrement de l'occlusion sur les analogues de laboratoire se trouvant dans le modèle et les serrer à la main.
- Repositionner le modèle de la mâchoire antagoniste sur l'empreinte de l'occlusion et fixer les modèles entre eux sur un articulateur.

7.2.3 Fabrication de la prothèse

La fabrication des restaurations prothétiques fixes: couronnes et bridges ainsi que les restaurations amovibles est réalisée au laboratoire dentaire. Vous trouverez les instructions pour la manipulation de nos produits dans les guides des utilisateurs CAMLOG® pour les restaurations de prothèses.

Remarque: pour la fabrication de la suprastructure en laboratoire dentaire, utiliser exclusivement les analogues de laboratoire.

7.2.4 Insertion de la restauration prothétique

- Retirer la vis de cicatrisation ou la restauration provisoire.
- Nettoyer l'intérieur de l'implant.
- Insérer le pilier/l'armature choisi(e) dans l'implant. Attention! L'assise du pilier/de l'armature dans l'implant doit être correcte. Vérifier l'absence de tissu mou entre l'implant et le pilier/l'armature.
- Fixer la vis du pilier et de la prothèse en appliquant le couple de torsion correspondant (voir le catalogue du produit).
- Après au moins 5 minutes, resserrer avec le même couple de torsion.

Remarques importantes:
- **La fixation définitive du pilier et de la superstructure doit être effectuée avec des vis pour piliers et des vis prothétiques neuves!**
- **Les analogues de laboratoire ne doivent pas être utilisés sur le patient!**

8 Entretien et soin

8.1 Soin de l'implant

Tous les implants sont conditionnés dans un double emballage stérile et doivent être utilisés avant leur date de péremption. Les implants stériles doivent être utilisés conformément aux mesures de stérilité. Des implants non stériles ne doivent en aucun cas être implantés. Les implants ne doivent en aucun cas être restérilisés et doivent être détruits.
Le fabricant ne reprendra aucun produit dont l'emballage a été endommagé. La restérilisation est également interdite par le fabricant.

8.2 Préparation des instruments et leur composants prothétiques

Instruments

Les instruments du système d'implants CAMLOG®, sauf mention contraire explicite, sont livrés non stériles. Ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés avant la première utilisation sur le patient, et avant toute utilisation ultérieure.

Composants prothétiques

Les composants prothétiques du système d'implants CAMLOG®, sauf mention contraire explicite, sont livrés non stériles. Ils ne peuvent être utilisés qu'une seule fois et sur un seul patient. Ils doivent être nettoyés et désinfectés avant et après (en cas de retour au laboratoire dentaire, par exemple) leur utilisation sur le patient. Nous recommandons une stérilisation supplémentaire.

Attention: les éléments en plastique du système d'implants CAMLOG®, à l'exception du pilier provisoire en PEEK, ne doivent pas être stérilisés (nettoyer et désinfecter seulement). Le pilier provisoire en PEEK est, quant à lui, stérilisable.

Remarques importantes: des informations détaillées qu'il faut absolument suivre concernant la préparation des instruments et les composants prothétiques du système d'implants CAMLOG® sont décrites dans les "Consignes de préparation du système d'implants CAMLOG®", n° d'article J8000.0032.

9 Données techniques

Les implants CAMLOG® sont fabriqués en titane (titane de grade 4). Les piliers d'insertion et la vis de fermeture sont fabriqués en alliage de titane Ti6Al4V ELI. Les implants SCREW-LINE/ROOT-LINE présentent une surface sablée et mordancée à l'acide – micro et macro rugosité (structure de surface Promote®). Les implants CAMLOG® SCREW-LINE/ROOT-LINE sont disponibles en différents diamètres et longueurs.

Implant	Diamètre	Longueur
CAMLOG® SCREW-LINE	3.3 mm	11/13/16 mm
CAMLOG® SCREW-LINE	3.8/4.3/5.0/6.0 mm	9/11/13/16 mm
CAMLOG® ROOT-LINE	3.8/4.3/5.0/6.0 mm	9/11/13/16 mm

10 Documentation complémentaire

Pour de plus amples informations, consulter le dernier catalogue produit CAMLOG et les documents suivants:
- Planification de la pose des implants CAMLOG®, art. n° J8000.0082
- Prise d'empreinte, enregistrement de l'occlusion et restauration provisoire sur des implants CAMLOG®, art. n° J8000.0079
- Le processus chirurgical avec l'implant SCREW-LINE, art. n° J8000.0076
- CAMLOG Compendium 1 Surgery, art. n° J8000.0027
- Consignes de préparation du système d'implants CAMLOG®, art. n° J8000.0032
- Mode d'emploi pour composants prothétiques CAMLOG®, art. n° J8000.0041
- Restaurations sur couronnes et bridges avec le système d'implants CAMLOG®, art. n° J8000.0098

Ces documents sont disponibles auprès de votre représentant CAMLOG ou sur www.camlog.com ou www.camlog.de.

11 Explication des symboles

Voir au dos.

12 Code couleur du système d'implant CAMLOG® en fonction du ∅ d'implant

Voir au dos.

13 Contact

Voir au dos.

Italiano

1 Descrizione del prodotto

Gli impianti CAMLOG® SCREW-LINE e ROOT-LINE sono impianti endossei, disponibili in diverse lunghezze e diversi diametri. Vengono inseriti chirurgicamente nell'osso del mascellare superiore e/o inferiore per ancorare restauri destinati alla riabilitazione orale, funzionale ed estetica, in pazienti parzialmente e completamente edentuli. La ricostruzione protesica avviene con corone singole, ponti o protesi totali, che vengono ancorati agli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE con appositi elementi. In linea di principio non esistono campi di applicazione preferenziali per gli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE.
La superficie esterna degli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE è sabbiata e mordenzata con acido (struttura della superficie Promote®). La spalla degli impianti è macchinata.
Gli impianti SCREW-LINE e ROOT-LINE sono dotati della comprovata connessione impianto-abutment Tube-in-Tube™ e presentano tre scanalature disposte simmetricamente.

Impianti CAMLOG® SCREW-LINE (serie K)
Per la loro geometria, gli impianti SCREW-LINE sono impianti a vite conici, provvisti della superficie Promote® (parte macchinata del collo dell'impianto di 1.4 mm) e della superficie Promote® plus (parte macchinata del collo dell'impianto di 0.4 mm). Nella parte cilindrica del collo dell'impianto gli impianti SCREW-LINE sono dotati di scanalature quadrate (configurazione interna della serie K).

Impianti CAMLOG® ROOT-LINE
Per la loro geometria, gli impianti ROOT-LINE sono impianti a vite di forma radicolare, provvisti della superficie Promote® (parte macchinata del collo dell'impianto di 2.0 mm). Nella parte cilindrica del collo dell'impianto (configurazione interna) gli impianti ROOT-LINE sono dotati di scanalature tonde.

Gli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE sono parte integrante del sistema implantare CAMLOG®. Il sistema implantare CAMLOG® contiene componenti e strumenti chirurgici, protesici e da laboratorio.

2 Indicazioni

Gli impianti CAMLOG® SCREW-LINE e ROOT-LINE sono indicati per interventi implantari endossei nel mascellare superiore e inferiore con l'obiettivo di attuare una riabilitazione orale, funzionale e/o estetica in pazienti parzialmente o completamente edentuli.

Note importanti
Impianti con ∅ 3.3 mm
Questi impianti costituiscono un'alternativa in presenza di cresta mascellare larga solo 5–6 mm. Data la ridotta resistenza meccanica rispetto agli impianti di diametro maggiore, essi possono essere utilizzati esclusivamente alle seguenti condizioni:
- Impiego singolo limitato alla ricostruzione di incisivi nel mascellare inferiore e/o di incisivi laterali nel mascellare superiore.
- In caso di bloccaggio a barra di almeno quattro impianti di ∅ 3.3 mm senza prolunghe distali è possibile eseguire la ricostruzione protesica di mascellari edentuli.
- Nei mascellari parzialmente edentuli sono indicati impianti di ∅ 3.3 mm in associazione ad impianti di diametro maggiore in presenza di sovrastrutture bloccate. È indispensabile, tuttavia, tenere conto della resistenza limitata degli impianti di ∅ 3.3 mm.
- Se si utilizzano pilastri a sfera in associazione ad impianti di ∅ 3.3 mm, occorre evitare un eccessivo carico meccanico degli impianti.

Il tempo di guarigione per gli impianti di ∅ 3.3 mm è di almeno 12 settimane.
Sugli impianti di ∅ 3.3 mm non sono ammesse strutture a doppia corona.

Impianti con ∅ 3.8 mm
Questi impianti non devono essere utilizzati con abutments angolati nella regione molare.

3 Controindicazioni

Insufficiente volume osseo e copertura dei tessuti molli e/o qualità inadeguata dell'osso, residui radicolari locali, patologie ossee e cicatrizzazione patologica, infezione locale del sito implantare, gravi disturbi funzionali refrattari a terapia, diabete mellito non controllato, terapia immunosoppressiva a lungo termine, connettiviti/collagenosi, patologie ematiche (ad es. leucemia, emofilia), infezioni o patologie maligne intraorali, abitudini parafunzionali non controllate, disturbi occlusali o articolari non curabili, gravi disordini psicologici, xerostomia e allergia al titanio.

Misure precauzionali
Prima dell'impianto chirurgico è fondamentale rilevare un'accurata anamnesi del paziente e, se necessario, richiedere un'anamnesi esterna al medico curante, allo scopo di chiarire se potrebbe verificarsi 1) una complicanza durante l'intervento d'impianto a causa delle condizioni anatomiche, 2) un grave problema chirurgico o un rischio di natura generale, 3) una difficoltà di cicatrizzazione e/o di osteointegrazione, oppure 4) un ostacolo alla comune igiene orale e/o alla cura dell'impianto, dell'abutment e della protesi. Si riportano di seguito esempi relativi a ciascuna di queste categorie, che occorre tenere in debita considerazione. Alcuni esempi possono riferirsi a più categorie.
Qualora uno di questi casi o combinazione di stati assumesse un'entità grave o incontrollata, si raccomanda di non utilizzare gli impianti dentali.

Condizioni anatomiche
Crescita mascellare non ancora completata, condizioni ossee anatomicamente sfavorevoli, ossa sottoposte a precedente irradiazione, patologie articolari temporomandibolari e patologie mascellari curabili.

Rischi chirurgici e di natura generale
Gravi patologie sistemiche, immunodepressione e disfunzioni leucocitarie che aumentano il rischio di infezioni, endocrinopatie, terapia anticoagulante/diatesi emorragiche, arteriosclerosi e ictus, ipertensione, infarto cardiaco, patologie con assunzione periodica di steroidi, epatite, diabete mellito e gravidanza.

Difficoltà di cicatrizzazione
Disturbi del metabolismo osseo, tutte le patologie che influenzano la rigenerazione ossea o la microcircolazione del sangue, patologie reumatiche e abuso di stupefacenti, alcol e tabacco.

Igiene e cura
Mancanza osservanza delle indicazioni ricevute dal medico da parte del paziente, insufficiente igiene orale, parodontite, bruxismo, abitudini parafunzionali e alterazioni della mucosa orale.

4 Effetti collaterali, complicazioni e reazioni avverse

In alcuni casi l'osteointegrazione non ha buon esito. In tal caso, rivolgetevi al vostro referente locale.

Subito dopo l'inserimento di impianti dentali occorre evitare attività che richiedono un elevato sforzo fisico.

Possibili complicanze dopo l'inserimento di impianti dentali possono essere:

Disturbi provvisori
Dolori, gonfiori, difficoltà di fonazione, infiammazioni gengivali.

Disturbi prolungati
Dolore cronico associato all'impianto dentale, parestesia permanente, disestesia, danni nervosi, esfoliazione, iperplasia, infezioni sistemiche o localizzate, fistole oroantrali o oronasali, atrofia della cresta alveolare mascellare/mandibolare, ripercussioni sfavorevoli sui denti adiacenti, danni irreversibili ai denti adiacenti, fratture dell'impianto, del mascellare, dell'osso o della protesi, problemi estetici.

5 Avvertenze di sicurezza e di natura generale

- Una procedura impropria nella tecnica chirurgica e protesica può provocare danni all'impianto o atrofia dell'osso. Il sistema implantare CAMLOG® deve essere utilizzato esclusivamente da dentisti, medici e chirurghi esperti del sistema. L'utilizzo del sistema implantare richiede speciali conoscenze e abilità in implantologia. Ogni paziente deve essere sottoposto ad un'accurata visita di controllo e ad esami radiologici, psichici e fisici, che tengano conto, oltre che dello stato dei denti, anche di eventuali deficit dei tessuti duri e molli tali da influenzare l'esito finale dell'impianto. È indispensabile la stretta collaborazione fra chirurgo, protesista e odontotecnico per il successo dell'impianto. Il sistema implantare CAMLOG® e le relative procedure d'impianto sono state sviluppate e clinicamente testate da personale esperto. Per maggiori informazioni sulla selezione degli impianti adeguati e dei componenti protesici, nonché sulla pianificazione del trattamento e l'utilizzo di impianti CAMLOG® si rimanda alle istruzioni per l'uso e al sito www.camlog.com di CAMLOG Biotechnologies AG. Inoltre, CAMLOG offre regolari corsi di formazione o servizi di consulenza in materia tecnico-applicativa sui prodotti CAMLOG®. Il vostro referente locale CAMLOG sarà lieto di fornirvi la necessaria consulenza.
- Dato che l'impiego sicuro dei prodotti CAMLOG® richiede speciali conoscenze, i nostri prodotti sono forniti esclusivamente a medici/dentisti, strutture ospedaliere, laboratori odontotecnici o su loro commissione. I componenti non sono disponibili integralmente in tutti i paesi.
- L'impiego di componenti e strumenti di altre marche può compromettere la funzionalità e la sicurezza del sistema implantare CAMLOG® , e fa decadere qualsiasi prestazione di garanzia o di sostituzione da parte di ALTATEC GmbH/CAMLOG. Si raccomanda, pertanto, di utilizzare esclusivamente componenti e strumenti chirurgici, protesici e da laboratorio di CAMLOG. Tutti i componenti del sistema implantare CAMLOG® sono perfettamente coordinati fra loro e fanno parte di un sistema globale.
- Frese, strumenti e componenti di sistema sono studiati per determinati impianti (SCREW-LINE/ROOT-LINE) e diametri d'impianto prestabiliti. Il loro impiego per altri impianti o diametri può causare l'insuccesso meccanico dei componenti del sistema, nonché danni ai tessuti o insoddisfacenti risultati estetici. Per selezionare gli strumenti adatti al rispettivo diametro d'impianto si prega di fare attenzione alla codifica cromatica.
- Date le dimensioni ridotte dei prodotti CAMLOG®, fare attenzione al rischio di deglutizione o aspirazione. L'aspirazione potrebbe causare dispnea e, nel caso più grave, soffocamento. Per questo motivo, durante l'impiego intraorale si raccomanda di fissare i prodotti per impedirne la deglutizione o aspirazione.
- Per quanto riguarda le indicazioni elencate per i rispettivi prodotti si rammenta che tutte le indicazioni non espressamente menzionate rappresentano controindicazioni.

6 Preparazione degli impianti e degli strumenti

6.1 Preparazione del paziente

I presupposti per il successo dell'impianto sono:

Requisiti locali e sistemici
Normale cicatrizzazione, efficace igiene orale, edentulia parziale guarita, crescita mascellare e mandibolare conclusa, buono stato di salute generale, sufficiente disponibilità di osso mascellare sano.

Referto locale
Anatomia della cresta mascellare, rapporti intermascellari come morso profondo, qualità e spessore della mucosa, modelli di studio e registrazione del morso in articolatore, referti radiografici.

Eventuali mancanze nella valutazione del paziente, nella diagnosi pre-operatoria e nella pianificazione della terapia possono causare la perdita dell'impianto. La fase chirurgica della ricostruzione implantare deve essere preceduta da un'esauriente valutazione del paziente, diagnosi pre-operatoria e pianificazione della terapia.

Il diametro e la lunghezza dell'impianto devono essere stabiliti in modo da prevedere una sufficiente quantità d'osso intorno all'impianto (almeno 1 mm). Occorre rispettare una distanza minima di 1.5 mm da un dente naturale adiacente e di 3 mm da un impianto adiacente.

6.2 Preparazione degli strumenti

Salvo diversa esplicita indicazione, gli strumenti del sistema implantare CAMLOG® non sono sterili alla consegna. Prima del primo impiego e di ogni impiego successivo sul paziente, occorre quindi pulirli, disinfettarli e sterilizzarli (vedere il paragrafo 8.2 Ricondizionamento degli strumenti e dei componenti protesici).

6.3 Preparazione degli impianti e delle cappette di guarigione

Gli impianti e le cappette di guarigione CAMLOG® sono confezionati sterili e devono essere conservati in luogo asciutto, al riparo dai raggi solari diretti e a temperatura ambiente. Prima dell'apertura, la confezione deve essere controllata per verificarne l'integrità e la data di scadenza e deve essere aperta solo immediatamente prima dell'impiego del prodotto.

Attenzione: i prodotti CAMLOG® forniti sterili, come gli impianti e le cappette di guarigione, non devono essere utilizzati se:
- **è stata superata la data di scadenza (riportata sull'etichetta);**
- **la confezione è stata danneggiata prima dell'utilizzo o era già aperta.**

Attenzione: tutti i prodotti CAMLOG® confezionati non sterili non devono essere sterilizzati nella confezione originale CAMLOG®.

Avvertenza: Salvo diverse indicazioni nelle istruzioni per l'uso, i prodotti CAMLOG® riutilizzabili possono essere ricondizionati con una frequenza corrispondente a quella superata con successo dal controllo prescritto nelle istruzioni per l'uso e/o nelle istruzioni il condizionamento.

Attenzione: I prodotti CAMLOG® monouso non devono essere riutilizzati, poiché in tal caso non è garantita la sicura disponibilità e/o sicurezza funzionale dei prodotti stessi.

7 Modo d'uso

7.1 Chirurgia

Per creare le condizioni ottimali per un'efficace guarigione dell'impianto, occorre assolutamente trattare i tessuti duri e molli con tecniche conservative. Il letto implantare deve essere preparato con la massima cura.

Per l'intervento chirurgico devono essere disponibili le mascherine precedentemente preparate e tutta la documentazione diagnostica. L'inserimento dell'impianto può essere eseguito con modalità transgengivale in un unico tempo oppure con modalità sommersa in due tempi. Se l'impianto viene eseguito con modalità transgengivale in un unico tempo, non è necessaria la seconda fase chirurgica. Per l'impianto con modalità sommersa in due tempi, prima della presa d'impronta occorre avvitare sull'impianto e lasciare in situ per tre settimane una cappetta di guarigione per il condizionamento dei tessuti molli.
Nella selezione degli strumenti e delle cappette di guarigione fare attenzione che la codifica cromatica corrisponda alla codifica cromatica del rispettivo impianto.

7.1.1 Preparazione del letto implantare

Poiché la prognosi a lungo termine di un impianto e il risultato estetico migliorano con un posizionamento ottimale dell'impianto, si raccomanda di utilizzare una guida di fresaggio.

Un trauma termico può impedire la guarigione dell'impianto dentale, pertanto occorre contenere il più possibile lo sviluppo di calore. Si prega di osservare i seguenti numeri di giri per le frese e i maschiatori:

Fresa a rosetta	800 giri/min	Fresa ∅ 4.3 mm	400 giri/min
Fresa ∅ 2.0 mm	800 giri/min	Fresa ∅ 5.0 mm	350 giri/min
Fresa ∅ 1.7 – 2.8 mm	600 giri/min	Fresa ∅ 6.0 mm	300 giri/min
Fresa ∅ 3.3 mm	550 giri/min	Maschiatore di tutti i ∅	15 giri/min
Fresa ∅ 3.8 mm	500 giri/min		

Utilizzare esclusivamente frese e maschiatori affilati (al massimo 10 – 20 applicazioni). Utilizzare una tecnica di fresaggio intermittente. Prevedere un sufficiente raffreddamento mediante irrigazione di soluzione fisiologica sterile, preraffreddata (5 °C / 41 °F). Utilizzare frese di diametro progressivamente crescente.

In fase di pianificazione il chirurgo deve possedere una precisa conoscenza del sistema di misura utilizzato e rispettare un'adeguata distanza di sicurezza dai denti contigui e dalle strutture vitali. Se non si calcola precisamente la profondità di fresaggio sulla base delle radiografie e, quindi, si fresa oltre la prevista profondità, si possono arrecare lesioni permanenti ai nervi o ad altre strutture vitali. Occorre pertanto rispettare una distanza di sicurezza di 1.5 mm dal nervo mandibolare e dal nervo alveolare inferiore.
Ogni fresa presenta tacche di profondità che vanno assolutamente rispettate. Levigando l'estremità coronale della cresta alveolare si riduce l'altezza dell'osso disponibile. Occorre pertanto verificare di nuovo la lunghezza dell'impianto.

Attenzione: se durante il fresaggio nel mascellare superiore viene perforato il seno mascellare, si raccomanda di continuare il trattamento con procedure di aumento osseo.

- Incisione
- Opzione facoltativa: smussatura/livellamento della cresta alveolare nella prevista posizione dell'impianto con la fresa a rosetta.
- Applicare sulla fresa il corrispondente stop di profondità per impedire che il letto implantare venga fresato troppo in profondità. Le frese pilota e le frese iniziali senza stop di profondità sono indicate per impianti da 16 mm di lunghezza. Se si utilizza una guida di fresaggio, gli stop di profondità possono essere applicati dopo aver contrassegnato la posizione dei fori.
- Tecnica di fresaggio intermittente per fresa pilota/fresa iniziale (fresaggio per raggiungere la profondità desiderata) e fresa a forma (ampliamento del foro fino al diametro desiderato): fresare l'osso per 2–3 secondi. Estrarre quindi la fresa dall'osso verso l'alto senza arrestare il micromotore. Ripetere il procedimento finché non si raggiunge la profondità desiderata.
- Durante l'esecuzione del foro pilota e del fresaggio con fresa iniziale controllare eventualmente la profondità e l'asse con un perno parallelizzatore.
- Utilizzare frese di diametro progressivamente crescente finché non si raggiunge il diametro desiderato del letto implantare.
- In caso di qualità ossea 1 e 2 (Lekholm & Zarb 1985), per gli impianti SCREW-LINE è possibile ampliare la parte apicale del letto implantare con le frese a forma SCREW-LINE per osso corticale, riducendo in tal modo il torque di serraggio degli impianti.
- In caso di qualità ossea 1 e 2 consigliamo di premaschiare il foro con il maschiatore se, durante la preparazione del letto implantare, si nota che l'osso corticale è molto compatto.

7.1.2 Inserimento di impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE

La confezione primaria degli impianti riporta un'etichetta con il numero di lotto, che va assolutamente inserita o eventualmente incollata sulla cartella clinica del paziente. In tal modo è possibile rintracciare ogni impianto in caso di necessità.
- Aprire la confezione sterile dell'impianto.
- Estrarre l'impianto dalla confezione afferrandolo esclusivamente dall'impugnatura.

Attenzione: prima di inserire l'impianto è necessario rimuovere il tappo in silicone e la vite di chiusura dall'impugnatura.

Attenzione: qualora la testina di posizionamento sia stata staccata e rimontata durante l'applicazione, occorre verificare che le relative camme si incastrino completamente nelle scanalature dell'impianto.

- Inserire manualmente l'impianto nel letto implantare e avvitarlo fino ad avvertire una prima resistenza.
- Staccare l'impugnatura.

Il posizionamento definitivo dell'impianto deve sempre avvenire manualmente. In caso contrario, si rischia di spanare la filettatura esterna dell'impianto nell'osso.

- Serrare definitivamente l'impianto a mano con l'inseritore e il cricchetto oppure con l'inseritore cardanico. L'impianto sarà inserito correttamente quando sporgerà dalla cresta alveolare per 0.4 mm e quando una delle tacche delle camme sarà rivolta in direzione vestibolare.

Nota: se necessario, in via opzionale è possibile inserire gli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE a livello osseo.

In caso di ridotta stabilità primaria, fissare/supportare l'applicatore con una chiave ad anello universale prima di rimuovere la vite di ritenzione.

- Svitare la vite di ritenzione dell'applicatore dall'impianto e rimuovere l'applicatore.
- Pulire la filettatura interna dell'impianto.
- Inserire la vite-tappo.

Chiudere ermeticamente i margini dell'incisione con materiale da sutura atraumatico. Non stringere eccessivamente i punti. È opportuno eseguire i punti in modo che i margini dell'incisione appoggino sulla vite-tappo senza tensione.
Al posto della vite-tappo può essere impiegata una cappetta di guarigione di altezza corrispondente ai tessuti molli. Ciò consente una guarigione transgengivale in un unico tempo.
La cappetta di guarigione deve corrispondere al diametro dell'impianto e deve essere avvitata manualmente. Fare attenzione al posizionamento corretto della cappetta di guarigione. La gengiva deve aderire ermeticamente alla cappetta di guarigione.

Attenzione: le cappette di guarigione PS per platform switching possono essere utilizzate solo con gli impianti SCREW-LINE con codice articolo K (serie K).

7.1.3 Cura dopo l'intervento implantare

Una corretta igiene orale del paziente è il presupposto fondamentale per garantire il successo a lungo termine degli impianti dentali. Subito dopo l'intervento implantare, occorre evitare il più possibile influenze meccaniche sul sito d'intervento. Applicare del ghiaccio a scopo profilattico contro il gonfiore.

Dopo l'intervento, il paziente deve contattare immediatamente il proprio studio dentistico se nota eventuali condizioni anomale.

7.1.4 Ricostruzione provvisoria

Una ricostruzione protesica provvisoria può avvenire solo se è garantita l'esclusione di qualsiasi sollecitazione meccanica sull'impianto o sulla sutura.

Quando si esegue una ricostruzione provvisoria occorre accertarsi che durante la fase di guarigione gli impianti dentali non vengano caricati.

Gli abutments provvisori in PEEK possono rimanere in situ al massimo 180 giorni.

7.1.5 Fase di guarigione

In caso di buona qualità ossea, la fase di guarigione dovrebbe essere almeno di 6 settimane, mentre in caso di osso spongioso di 12 settimane. Per gli impianti con diametro di 3.3 mm, la fase di guarigione deve essere almeno di 12 settimane. I valori indicati si riferiscono sia al mascellare superiore che inferiore.

7.1.6 Controlli postoperatori

I controlli devono iniziare il giorno successivo all'inserimento dell'impianto e durare fino ad una settimana dopo l'intervento. Occorre fare attenzione alla densità della sutura e ad eventuali segni iniziali d'infiammazione. La rimozione dei punti di sutura può avvenire dopo 7 – 10 giorni.

7.1.7 Esposizione dell'impianto e condizionamento dei tessuti molli

Tutte le cappette di guarigione sono confezionate sterili e devono essere utilizzate entro la data di scadenza indicata sulla confezione. Le cappette di guarigione non sterili che non vengono applicate nella cavità orale possono essere risterilizzate.
- Esporre l'impianto.
- Rimuovere la vite-tappo.
- Pulire la configurazione interna dell'impianto.
- Avvitare manualmente la cappetta di guarigione. La cappetta di guarigione deve corrispondere al diametro dell'impianto ed essere adatta allo spessore dei tessuti molli del paziente.
- Fare attenzione al posizionamento corretto della cappetta di guarigione. La gengiva deve aderire ermeticamente alla cappetta di guarigione.

7.2 Tecnica protesica

Per gli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE sono disponibili componenti protesici con connessione Tube-in-Tube™ e avvitata (pilastro Locator®, a barra e a sfera). Solo questi componenti sono compatibili con la geometria interna degli impianti SCREW-LINE/ROOT-LINE.

Attenzione: i transfer da impronta PS e gli abutments PS per platform switching possono essere utilizzati solo con gli impianti SCREW-LINE con codice articolo K (serie K).

Nota: nella selezione degli abutments occorre considerare il diametro e l'angolazione dell'impianto, nonché l'altezza della gengiva. Non devono essere eseguite mediante lavorazione correzioni dell'angolazione superiori a 20°. Su un impianto singolo indipendente non può essere applicato un elemento in estensione. Occorre rispettare le indicazioni/controindicazioni per i rispettivi componenti protesici.

Per maggiori informazioni sulla ricostruzione protesica, vedere punto 10 "Documentazione supplementare".

Attenzione: le superfici di contatto di abutments o pilastri con l'impianto non devono essere sabbiate o modificate!

Nella realizzazione della ricostruzione protesica occorre osservare i seguenti criteri:
- distribuzione adeguata del carico
- posizionamento senza tensione della ricostruzione protesica sugli abutments
- occlusione corretta

Per la realizzazione della struttura devono essere utilizzati esclusivamente i materiali previsti a tale scopo.

La protesizzazione definitiva dell'impianto può essere eseguita solo se il tessuto molle è guarito perfettamente. Prima di procedere alla protesizzazione è necessario eseguire un controllo radiografico dopo un periodo di guarigione di almeno 6 –12 settimane.

7.2.1 Esposizione e presa d'impronta

Il trasferimento della situazione orale sul modello master avviene con i transfer da impronta direttamente sulla spalla dell'impianto.
La presa d'impronta può avvenire a scelta con il porta-impronte chiuso o il porta-impronte forato. Per entrambe le tecniche sono disponibili corrispondenti transfer da impronta. I transfer da impronta per il porta-impronte chiuso vengono utilizzati unitamente ad un ausilio di riposizionamento. Tutti i componenti sono provvisti di codifica cromatica corrispondente al rispettivo diametro d'impianto.
I materiali idonei per la presa d'impronta sono il silicone e il polietere.

Presa d'impronta con porta-impronte chiuso
Per questa tecnica possono essere utilizzati porta-impronte standard.
-